observation sur l'adhérence de l'intestin

à la surface interne de l'arcade crurale, laquelle adhé-
-rence a donné lieu à la récidive des accidents de l'étrangle
-ment 17 jours après ~~l'opération~~ la réduction de l'intestin,
par l'opération.

Les progrès de la chirurgie moderne, dans le traitement des
hernies, sembloient avoir embrassé tous les cas particuliers
que peuvent présenter les maladies si communes et si variées.
C'est sans doute, du sein de cette illustre académie que sont
éclos les meilleurs préceptes sur cette matière; elle nous pro-
-pose des ressources dans les cas les plus desesperés, et qui dans
des tems plus eloignés ont paru tels aux plus grands ho
hommes; elle nous apprend à connaître et à distinguer pour
cause d'accidens, attribués autrefois à des volvulus ou autres ma
maladies semblables, des hernies vraiement existantes, mais
formées par des parties, et ayant leur issue par des ouvertures,
qu'on n'avait pas même soupçonné jusqu'alors, pouvoir être le
siege de ces maladies. L'opération rendue plus simple et plus
facile, devient en même tems moins necessaire par la distinc-
-tion des differentes causes d'étranglemens, dont la confusion
rendait incertains et équivoques les moyens de réduction.
L'obliteration presque entiere du canal intestinal, effet consécutif
de la constriction de l'anneau, nous a fait donner par Mr.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

Mr Ritsch, le Conseil Salutaire de ne jamais reduire l'intestin sans s'être assuré de l'état de la portion qui avait été exposée à la constriction de l'anneau.

Malgré les progrès dont nous venons de parler, chaque opé-ration présente encore des cas particuliers; celui que j'ai l'ho- l'honneur de présenter à l'académie, m'a paru neuf et mériter la plus grande attention.

une femme agée d'environ 50 ans avait une hernie crurale au coté droit depuis 4 ans, elle la faisait rentrer à volonté et n'avait jamais porté de bandage: le 27 aoust dernier elle fut attaquée d'accidens qui caractérisent un ~~engouement~~ étranglement inflamma-toire, tout ce que l'art préscrit dans ce cas, fut mis en usage. malgré cela les accidens bien loin de diminuer, augmenterent jusqu'au lundy 2 7bre qu'on l'apporta à l'hotel Dieu. Monsieur Moreau informé de ce qui avait precedé et l'état ou était alors la malade (le pouls était assés faible, le ventre extremement tendu, douloureux, la tumeur volumineuse, rouge et très sensible, le hoquet et le ~~vom~~ vomissements de matieres stercorales étaient frequens) se determina à l'operer sur le champ. L'opération fut faite suivant les meilleures regles de l'art; une grande portion d'epiploon qui faisait partie de la hernie, ne pouvant etre reduite, fut enveloppée dans un linge et renversée sur le ventre de la malade., au dessous de l'epiploon était une portion d'intestin formant une anse libre dans la tumeur; quoique assés enflammée, on la jugea susceptible de réduction; en consequence, l'arcade crurale incisée, on y procéda, mais ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on put y parvenir, l'on fut même

même obligé de porter l'instrument tranchant à plusieurs reprises l'on reussit enfin.

Les secours les mieux indiqués furent mis aussitot en usage malgré cela les accidens ne cesserent point. le hoquet le vomissement, la tension du ventre ne se dissiperent que le 4e. jour après l'opération, tems, ou on obtint un ample dé-gorgement du canal intestinal au moyen des lavemens et potions purgatifs qu'on avait donné à la malade depuis le jour même de l'opération; depuis ce tems, elle allait de mieux en mieux, la portion d'épiploon qu'on avait retenue se separa le dixieme jour après l'operation; la playe était presque entierement cicatrisée le 19e. la Malade tenue à la diette la plus rigoureuse jusqu'au dixieme jour, usa alors de la permission de manger 2 Soupes legeres par jour, tout allait bien jusqu'a-lors - mais 5 jours après l'usage permis des soupes, la Ma-lade s'avisa de manger de la brioche et autres choses que lui apporterent ses amis. elle paya cher son imprudence dès le soir même elle éprouva des douleurs de colique, le cours des Matieres fut sur le champ intercepté. le lendemain 20, (8 jours après son opération) la fievre s'alluma, le ventre se tendit, on lui prescrivit l'usage de lavemens emolliens et d'une potion huileuse, le medecin de son coté, lui ordonna une eau de casse avec le sel de glauber; tous ces moyens ne produisirent aucun effet, les accidens furent toujours en augmentant le vomissement se déclara et le ventre devint de plus en plus -

douloureux, le 21, le 22 et 23 les mêmes moyens furent employés; on substitua seulement à l'eau de casse l'eau de veau, tout cela fut en vain, les accidens augmentèrent de plus en plus et la malade vomit les matières stercorales. Le vendredy 24 son etat parut très pressant, en conséquence Mr. Moreau, suivant les préceptes donnés dans les memoires de l'academie, se décida à ouvrir la cicatrice, introduisit son doigt dans le ventre, mais n'ayant rien pu découvrir, il ne crû pas devoir aller plus avant; la playe fut pansée simplement. La marche fut la même le samedy et le dimanche. enfin le lundy 27 les accidens poussés au dernier degré, la malade avoit des mouvemens convulsifs, le ventre extremement distendu et douloureux, on distinguait à travers les parois du ventre les circonvolutions du canal intestinal; les vomissemens se succedaient sans cesse, le poulx était petit très concentré, les yeux agards, enfoncés et elle [illegible] périt a 2 heures après midy.

a quatre heures nous en fimes l'ouverture, l'incision des tegumens faite, la premiere chose que nous apperçumes fut l'epiploon rejetté vers le coté droit, etendu sur les intestins, en bon etat; mais seulement adhérent à la surface interne de l'arcade crurale: le canal intestinal d depuis l'estomac jusqu'à l'endroit qui avait formé la hernie ~~était extrem~~ extremement distendu, rempli de matières qui avaient peu de consistence et très enflammé; celle qui etait audessous etait à peu près dans l'état ~~etal~~ naturel cependant un peu retrecie. procédant à l'examen des ~~parties~~ portions de l'intestin qui avaient formé la hernie, je les trouvai adhé-rentes d'une manière particulière à la face interne de l'arcade crurale. je les ai séparée avec toutes les parties environnantes, et le dont elles qui

j'ai l'honneur de présenter à l'académie

en les examinant, on apperçoit une portion du canal intestinal formant une anse, c'est cette portion qui était dans la hernie à l'endroit où commence l'anse ou sur lequel l'arcade crurale a agi, l'une et l'autre portion de l'intestin ont contractés des adhérences avec l'arcade et entre elles : ces adhérences n'ayant par même été soupçonnées, l'on a réduit l'intestin sans y avoir égard. les difficultés qu'on a éprouvées dépendaient d'elles ; mais de plus cette réduction n'a pû être exécutée sans que l'intestin replié sur lui même n'ait formé deux angles aux endroits de l'adhérence. l'obliteration du canal intestinal, peut etre déja preparée par la constriction de l'arcade, est l'effet naturel de ces deux replis. cette obliteration est telle que l'eau injectée a de la peine à y passer. lors de la réduction de l'intestin dans l'opération, cette obliteration a dû retarder la sortie des matières, qui ont enfin cédé aux purgatifs et aux lavemens. tant que la malade réduite à la diette, n'a eu que des liqui-der à digerer, le calibre de l'intestin a du suffire, mais dès qu'elle a pris des alimens solides, l'intestin retreci n'a pu permettre leur passage ; de là l'engouement, la distension du canal et tous les accidens qui ont fait perir la malade.

est-il des moyens pour découvrir une pareille adhérence et pour y remedier ? que devrait-on faire dans le cas où on ne la découvrirait que par les accidens qui en dériveraient

qui ~~en~~ seraient la suitte? ce sont deux questions
que je dois certainement abandonner au jugement de
l'academie. ~~tupp~~
cependant le precepte qu'a donné Mr Ritsch ne s'appli-
-que t'il pas naturellement ici? n'est-ce pas un sur moyen pour
appercevoir cette adherence, que de tirer au dehors une plus
grande portion d'intestin que celle qui forme la hernie, avant
d'en faire la reduction? l'execution indispensable de ce precepte
dans toute operation n'est elle pas prouvé par le cas, comme
par celui de Mr Ritsch? cette adherence connue et ne pouvant
etre detruite, ne suivra t-on pas le precepte déja donné, dans
les cas d'adherence avec le sac, de lever l'etranglement et d'a-
bandonner l'intestin à la nature, qui pourra detruire les adherences
et aidée de la situation du malade, operera la reduction; ou au
moins une cicatrice commune de la portion d'intestin non reduite
avec les parties ~~[illegible]~~ environnantes.
pour ce qui est du 2d cas: savoir, ce que l'on devrait faire,
l'adherence n'etant connue que par les accidens qui en seraient
la suitte, ce cas est de ceux qu'il n'appartient absolument
qu'aux maitres de l'art de decider. l'incision du ventre proposée
par nos auteurs dans un cas ~~[illegible]~~ analogue, la resection indispen-
sable de l'intestin au dela des obliterations, offrent des difficultés que
je veux bien eloigner de vouloir resoudre,

je Suis Satisfait si je puis me flatter d'avoir prouvé
à l'academie mon zele pour l'étude et les progrès de
l'art et l'envie que j'ai de meriter son estime